

HUBUNGAN POLA ASUH DAN RIWAYAT MEROKOK DENGAN RESIKO ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) PADA ANAK PRA SEKOLAH DI TK KASIAN

Rusnoto
STIKES Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Latar Belakang :Djiwo Tahun 2000-2004 menemukan dari 4015 siswa usia 6-10 tahun di SD wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat menunjukkan prevalensi 26,2% anak ADHD berdasarkan kriteria DSM IV. Oleh Balitbang Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 26,2% mengalami ADHD karena pola asuh orang tua 33% dan 67% karena pengaruh pencemaran lingkungan seperti asap rokok dan asap kendaraan bermotor, perjalanan prenatal terhadap alkohol, dan malnutrisi berat pada masa anak-anak (Judarwanto, 2009). Tujuan : Mengetahui hubungan antara Pola Asuh dan Riwayat Merokok dengan Resiko Kejadian ADHD pada Anak Prasekolah Di TK Kasian. Metode :Jenis penelitian korelasi analitik. Menggunakan pendekatan Cross Sectional, sampel 65 responden dengan tehnik total sampling. Alat ukur adalah kuesioner dan cek list. Analisa data univariat dan bivariat. Uji hubungan penelitian menggunakan uji Chi Square. Hasil Penelitian : Tidak ada hubungan antara pola asuh dengan Resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada anak pra sekolah di TK Kasian dengan p value $1,000 > 0,05$ dan tidak ada hubungan antara riwayat merokok dengan Resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada anak pra sekolah di TK Kasian dengan p value $0,543 > 0,05$. Kesimpulan : tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dan riwayat merokok dengan resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Kata Kunci : Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Pola asuh orang tua, Riwayat merokok, Anak pra sekolah

Abstract

Background: Djiwo Year 2000-2004 finding of 4015 students aged 6-10 years in elementary Central Jakarta and West Jakarta showed prevalence of 26.2% of children with ADHD based on DSM-IV criteria and the Research and Education Direktorat Extraordinary find the cause of 26.2% had ADHD because parenting parents as much as 33% and 67% were because effects of environmental pollution such as cigarette smoke and smoke in motor vehicles, prenatal trip to alcohol, and severe malnutrition in childhood (Judarwanto, 2009).Purpose: Knowing the relationship between Parenting and smoking history with Genesis ADHD Risk in Preschool Children in kindergarten Kasian.Method :Type of correlation analytic research. Using across sectional approach, a sample of 65 respondents Kasian kindergarten boys and girls and their parents with total sampling technique. Measuring instruments used were questionnaires and ceklist.Univariate and bivariate data analysis. This research relationship test using Chi Square test.Research result: From the results of the study showed that there was no association between risk of parenting with Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) inpre-school children in kindergarten Kasian with p value $1,000 > 0.05$ and no association between smoking history with the risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) inpre-school children in kindergarten Kasian with p value $0,543 > 0,05$.Conclusion: The conclusionof this research shows that there is no significant relationship between parenting and smoking history with the risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD).

Keyword : Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Pattern foster parents, history of smoking, pre-school Children.

1. PENDAHULUAN

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) merupakan gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. Sebelumnya, gangguan pemusatan perhatian tanpa hiperaktif disebut sebagai *Attention Deficit Disorder (ADD)*. *ADHD* mencakup disfungsi otak, individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan. Gangguan ini merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai pada gangguan perilaku anak. Dalam beberapa tahun ini gangguan *ADHD* menjadi masalah yang mendapat banyak sorotan dan perhatian utama dikalangan medis ataupun masyarakat umum (Saputro, 2005).

Anak dengan *ADHD* sangatlah dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap timbulnya *ADHD* adalah tindakan-tindakan atau keadaan yang kurang memadai dari orang tua terhadap anak-anak, antara lain adalah stimulus lingkungan yang kurang memadai, misalnya orang tua tidak pernah mengadakan kontrol, sering mencela, dan bersikap menolak terhadap tindakan anak. Tanggapan dari orang-orang dewasa terhadap tindakan anak yang tidak tepat, akan mendorong timbulnya hiperaktif pada anak. Jumlah anggota keluarga yang terlalu besar, dan lingkungan keluarga yang mengalami sosial disability (tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat) merupakan faktor sekunder yang dapat menimbulkan simptom agresif, dan pola asuh keluarga yang kurang tepat (Usman, 2002).

Pada anak dengan *ADHD*, pemenuhan kebutuhan dasar hidup anak membutuhkan penanganan yang secara khusus. Orang tua mempunyai kewajiban untuk merubah perilaku anak sesuai yang diharapkan dan perlu mengetahui penanganan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Anak *ADHD* sering juga disebut anak tunasosial karena tingkah lakunya menunjukkan penentangan terhadap norma-norma sosial masyarakat, yang

berwujud seperti mengganggu dan menyakiti orang lain. Dengan kata lain tingkah laku menyusahkan lingkungan. Pada umumnya anak *ADHD* tidak mengalami gangguan fisik karena tidak mengalami gangguan jasmaniah. Justru anak-anak *ADHD* memiliki fisik yang sehat, gerakan berlari kesana kemari, tidak mudah lelah, bahkan tidak bisa diam walaupun hanya sebentar (Djaali, 2011).

Selain pola asuh orang tua masih banyak lagi faktor penyebab *ADHD* di antaranya adalah cedera otak, faktor keturunan, paparan racun dari lingkungan, penyalahgunaan narkoba, malnutrisi, dan ibu yang merokok dan minum-minuman beralkohol saat hamil. paparan racun dalam hal ini bisa didapat dari asap kendaraan yang mengandung timbal dan juga asap rokok. Orang tua yang perokok atau lingkungan yang banyak perokok dapat mempengaruhi kesehatan anak meskipun anak tidak merokok karena anak dalam hal ini adalah sebagai perokok pasif. Perokok pasif atau yang biasa dikenal involuntery smoking adalah salah satu istilah yang diberikan untuk mereka yang tidak merokok namun seolah dipaksa untuk menghirup asap rokok dari orang di sekeliling mereka (Aiman, 2007).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Djiwo Tahun 2000-2004 menemukan dari 4015 siswa usia 6-10 tahun di SD Wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat menunjukkan prevalensi 26,2% anak *ADHD* berdasarkan kriteria DSM IV (Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental Edisi ke Empat). Dan pada data penelitian oleh Balitbang Direktorat Pendidikan Luar Biasa menemukan penyebab 26,2% siswa SD tersebut mengalami *ADHD* karena pola asuh orang tua dan guru sebanyak 33% dan 67% sisanya dikarena pengaruh pencemaran lingkungan seperti asap rokok dan asap kendaraan bermotor, perjalanan prenatal terhadap alkohol, dan malnutrisi berat pada masa anak-anak (Judarwanto, 2009).

Berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9-10 Oktober 2014 di TK Kasian Pati, dari 10

orang Siswa-siswi TK dengan memberi questioner dan wawancara pada orang tua diperoleh hasil bahwa 3 / 30% siswa-siswi tersebut dicurigai telah mengalami *ADHD* dan 7 / 70% siswa-siswi tidak mengalami *ADHD*. Kesimpulan ini di peroleh dari tingkat keaktifan yang tidak wajar pada anak (Hiperaktif). Dengan 7 dari 10 keluarga anak tersebut menggunakan pola asuh otoriter dan 9 dari 10 keluarga anak tersebut riwayat merokok.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kolerasi, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2010). variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pola Asuh dan Riwayat Merokok, dan variabel terikat penelitian ini adalah Resiko Kejadian *ADHD*.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh murid yang berada di TK Kasian Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati sebanyak 65 anak yang berasal dari data sekunder catatan di TK Kasian, dengan menggunakan Teknik sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan cek list. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan pada variable usia, jenis kelamin. Analisa bivariat yang digunakan adalah analisis Uji statistik.

3. HASIL

1. Resiko ADHD

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Resiko *ADHD* di TK Kasian (N=65)

Resiko <i>ADHD</i>	Frekuensi	Presentase
Tidak beresiko	48	73,8%
Beresiko	17	26,2%
Total	N = 65	100%

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki resiko *ADHD* yaitu sebanyak 17 responden (26,2%).

2. Pola Asuh

Tabel 1.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh di TK Kasian Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati Tahun 2015 (N=65)

Pola Asuh	Frekuensi	Presentase
Demokratis	39	60%
Otoriter+Permisif	26	40%
Total	N = 65	100%

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa pola asuh yang sering digunakan adalah pola asuh demokratis dengan frekuensi 39 responden atau sebanyak 60% dari total responden.

3. Riwayat Merokok

Tabel 1.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Merokok di TK Kasian (N=65)

Riwayat Merokok	Frekuensi	Presentase
Tidak Beriwat	21	32,3%
Riwayat Merokok	44	67,7%
Total	N = 65	100%

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa 44 responden (67,7%) memiliki riwayat merokok dan 21 responden (32,3%) tidak memiliki riwayat merokok.

4. Hubungan Pola Asuh dengan *ADHD* pada Anak Pra Sekolah Di Kasian

Tabel 1.4

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Resiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* pada Anak Pra Sekolah Di TK Kasian (N = 65)

Pola Asuh	Resiko ADHD				Total		P Value
	Tidak Beresiko		Beresiko		n	%	
	N	%	n	%			
Demokratis	29	74,4%	10	25,6%	39	100%	1,000
Non demokratis	19	73,1%	7	26,9%	26	100%	
Total	48	73,8%	17	26,2%	65	100%	

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 1.4 menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu pola asuh dan resiko ADHD pada anak pra sekolah. Responden dengan pola asuh otoriter dan permisif yang tidak beresiko ADHD adalah sebanyak 19 responden (73,1%), responden dengan pola asuh otoriter dan permisif yang beresiko ADHD adalah sebanyak 7 responden (26,9%). Sedangkan responden dengan pola asuh demokratis dan tidak beresiko ADHD adalah sebanyak 29 responden (74,4%), responden dengan pola asuh demokratis dan beresiko ADHD adalah sebanyak 10 responden (25,6%).

Setelah dilakukan tindakan tabulasi silang, akan dilanjut dengan analisis chi-square (penggabungan sel) dan diperoleh nilai p value $1,000 > 0,05$, Ho gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan resiko ADHD pada anak pra sekolah di TK Kasian.

Tabel 1.5
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Riwayat Merokok Dengan Resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Anak Pra Sekolah Di TK Kasian (N = 65)

Riwayat	Resiko ADHD		Total	P Value
	Tidak Beresiko	Beresiko		

Merokok	Beresiko				Tidak Beresiko		P Value
	Beresiko		Tidak Beresiko		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak	14	66,7%	7	33,3%	21	100%	0,543
Iya	34	77,3%	10	22,7%	44	100%	
Total	48	73,8%	17	26,2%	65	100%	

Sumber : Data primer, 2015

Tabel 1.5 menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu riwayat merokok dan resiko ADHD pada anak pra sekolah. Responden yang tidak riwayat merokok dan tidak beresiko ADHD adalah sebanyak 14 responden (66,7%), responden yang tidak riwayat merokok dan beresiko ADHD adalah sebanyak 7 responden (33,3%). Sedangkan responden yang riwayat merokok dan tidak beresiko ADHD adalah sebanyak 34 responden (73,8%), responden yang riwayat merokok dan beresiko ADHD adalah sebanyak 10 responden (22,7%).

Setelah dilakukan tabulasi silang, akan dilanjutkan dengan analisis chi-square (penggabungan sel) dan diperoleh nilai p value $0,543 > 0,05$, Ho gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara riwayat merokok dengan resiko ADHD pada anak pra sekolah di TK Kasian.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Pola Asuh dengan Resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Anak Pra Sekolah Di TK Kasian.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square (penggabungan sel) antara pola asuh dengan resiko ADHD didapatkan $p = 1,000 > 0,05$. Maka Ho gagal ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan resiko ADHD pada anak pra Sekolah di TK Kasian. Pola asuh yang sering dipakai adalah pola asuh demokratis yaitu sebanyak 39 responden menggunakan pola asuh demokratis dengan 29 anak tidak beresiko ADHD dan 10 anak beresiko ADHD, sedangkan pola asuh otoriter dan permisif

sebanyak 26 responden dengan 7 anak beresiko *ADHD* dan 19 anak tidak beresiko *ADHD*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Kurniawati (2012) yaitu tentang Hubungan Pola Asuh orang tua dan Kebiasaan Makan Manis pada Anak Dengan Timbunya *ADHD* pada Anak di TK Amaran I. Penelitian ini melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan terjadinya *ADHD* dengan $p = 0,569$.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh teori yang dikemukakan oleh Anita Thapar (2010) bahwa *ADHD* adalah penyakit genetik dan otak anak yang mengembangkan kondisi ini berbeda dengan otak anak-anak lainnya, bukan karena pola asuh ataupun pola makan yang buruk akibat banyak mengkonsumsi gula.

Peneliti berpikir bahwa tidak semua anak yang menggunakan pola asuh demokratis akan menjadi pribadi yang baik dan mengalami perkembangan mental yang baik pula, kadang justru anak dengan pola asuh otoriter dan permisif malah mempunyai kepribadian dan mental yang baik karena anak telah dididik untuk mengembangkan dirinya sendiri tanpa melanggar atau selalu mematuhi aturan yang telah ditetapkan.

Orang tua yang menggunakan pola asuh demokratis berusaha mengarahkan anaknya secara rasional, berorientasikan pada masalah yang dihadapi, menghargai komunikasi dengan saling memberi dan menerima serta menjelaskan alasan rasional yang mendasari tiap-tiap permintaan atau kedisiplin tanpa menggunakan kekerasan, mengharapkan anak mematuhi orang dewasa tetapi juga mengharapkan anak untuk mandiri dan mengarahkan diri sendiri, saling menghargai antara anak dan orang tua, memperkuat standar-standar perilaku. (Bety. 2012)

Sedangkan orang tua dengan pola asuh otoriter, orang tua berusaha membentuk, mengendalikan dan mengevaluasi perilaku serta sikap anak berdasarkan serangkaian standar mutlak, nilai-nilai kepatuhan, menghormati otoritas, kerja, tradisi, tidak

saling memberi dan menerima dalam komunikasi verbal. Orang tua kadang-kadang menolak anak dan sering menerapkan hukuman. (Bety. 2012)

Dan orang tua yang menerapkan pola asuh permisif, orang tua berusaha berperilaku menerima dan positif terhadap impuls (dorongan emosi) keinginan-keinginan dan perilaku anaknya, hanya sedikit menggunakan hukuman, berkonsultasi kepada anak, hanya sedikit memberi tanggung jawab rumah tangga, membiarkan anak untuk mengatur aktivitasnya sendiri dan tidak mengontrol. Berusaha mencapai sasaran tertentu dengan memberikan alasan, tetapi tanpa menunjukkan kekuasaan. (Bety. 2012)

Hubungan Riwayat Merokok dengan Resiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* pada Anak Pra Sekolah Di TK Kasian.

Dari hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square (penggabungan sel) antara riwayat merokok dengan resiko *ADHD* didapatkan $p = 0,543 > 0,05$. Maka H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan resiko *ADHD* pada anak pra sekolah di TK Kasian. Hasil lain yang juga di dapatkan adalah responden yang tidak memiliki riwayat merokok sebanyak 21 responden dengan 14 responden tidak beresiko *ADHD* dan 7 responden yang laen beresiko *ADHD*, sedangkan untuk responden yang riwayat merokok didapatkan sebanyak 44 responden dengan 34 responden tidak beresiko *ADHD* dan 10 responden beresiko *ADHD*.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farhan Aditya (2013) dengan judul Pengaruh Asap (rokok, kendaraan, dan pembakaran sampah) terhadap timbulnya *ADHD* di Jakarta Barat. Dimana hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa H_0 diterima atau Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengaruh Asap (rokok, kendaraan, dan pembakaran sampah) terhadap timbulnya *ADHD*.

Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti tentang apakah anak mengalami

paparan rokok saat dalam kandungan dan saat masih balita sampai sekarang ataukah tidak, peneliti tidak meneliti tentang berapa jumlah paparan rokok, lama paparan yang terjadi dan berapa kali paparan rokok yang dialami setiap harinya. Peneliti meyakini bahwa rokok mempunyai efek yang dapat mengganggu perkembangan mental anak meskipun masih ada penyebab-penyebab lain yang mempengaruhi perkembangan mental seorang anak seperti shock karena kelahiran dan genetik.

Penyebab primer dari *ADHD* adalah “penyakit” keturunan atau genetik. Kira-kira 80% individu yang mengalami *ADHD* memiliki riwayat keluarga dengan kondisi yang sama. Asap rokok adalah pemicu timbulnya *ADHD* dan bukanlah penyebab utama terjadinya *ADHD*. Tidak ada gen “khusus” penyebab *ADHD*, tetapi interaksi dari berbagai gen dan factor lingkunganlah yang menyebabkan simptom-simptom *ADHD*. (Andi. 2010)

Hasil Penelitian tersebut tidak sesuai dengan teori-teori yang telah dikemukakan oleh para ahli seperti Alicia Padron (2008) yang mengatakan bahwa anak-anak yang terpapar asap tembakau di rumah, tiga kali lebih mungkin mendapatkan Gangguan Pemusatan Perhatian dan *ADHD* dari anak-anak yang tidak terpapar asap rokok.

Rokok adalah pemicu tersering terjadinya *ADHD* pada anak setelah paparan timbal dan genetic atau keturunan. Asap rokok yang mengandung gas CO atau Carbon Monoksida membuat seseorang yang menghirupnya mengalami hipoksia pada jaringan otak akibat oksigen yang dialirkan darah ke otak terhambat oleh sifat CO atau Carbon Monoksida yang mengikat oksigen. Hal ini membuat otak mengalami kerusakan sedikit demi sedikit hingga dapat membuat jaringan otak menjadi mati.

Pada seorang balita kerusakan jaringan otak tersebut dapat berdampak pada kontroling emosi dan pemusatan perhatian hingga mudah teralihkan karena stimulus yang diberikan ke otak tidak terkirim dengan benar. **Merokok di samping balita (bayi di bawah lima tahun). Asap yang terhirup**

selama 1 jam setiap hari oleh balita tersebut beresiko menimbulkan penyakit ADHD (attention deficit hyperactive disorder) atau gangguan pemusatan perhatian saat ia tumbuh dewasa (tiga sampai dua belas tahun) dan berangsur-angsur menghilang ketika dia berumur lebih dari 12 tahun. (Frank. 2012)

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Hubungan Pola asuh dan Riwayat Merokok Dengan Resiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* pada Anak Pra Sekolah di TK Kasian maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pola asuh dengan *Resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* pada anak pra sekolah di TK Kasian dengan p value $1,000 > 0,05$.
2. Tidak ada hubungan antara riwayat merokok dengan *Resiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* pada anak pra sekolah di TK Kasian dengan p value $0,543 > 0,05$.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Andrea Koehle Jones, and Alicia Padron. (2008). *The Wish Trees*. Lara: Paperback.
- Asnawir, Dan Basyiruddin Usman. (2002). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Ciputat Pers
- .Bety, S. (2012). *Mencetak Balita Cerdas Dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dr. Aiman Husaini. (2007). *Tobat Merokok*. Jakarta : Pustaka Iiman
- Frank, T. (2012). *Perkembangan Anak Hiperaktif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar..
- Judarwanto, Widodo. (2006). *Antisipasi Perilaku Makan Anak Sekolah*. Jakarta : EGC.
- Prof. Dr. H. Djaali. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.

- Prof. Anita Thapar. (2010). *Child And Adolescent Psychopathology/Psychiatric Disorders*. Clinic Academic.
- Priyatna, Andi. (2010). *Not Little Monster*. Jakarta : Alex Media Komputindo.
- Saputro, Y Dan Rudiyanto. (2005). *Tindakan Kooperatif Untuk Meningkatkan Ketrampilan Anak Tk*. Jakarta: Depdiknas..
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.